Aus der chirurgischen Klinik der Charité
Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. O. Hildebrand

Zur Kasuistik der Nierenschussverletzungen

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin

Von

Erich Vogelsang
prakt. Arzt aus Berlin

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Tag der Promotion: 1. September 1921

Emil Ebering Berlin NW. 7, Mittelstraße 29

136

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Prof. Dr. **Rubner**

Referenten: Prof. Dr. **Köhler.**

Prof. Dr. **Hildebrand.**

Die Nierenschußverletzungen gehören in der Verletzungschirurgie zu den Seltenheiten. Begreiflicherweise sind sie im Kriege weit häufiger anzutreffen, als im Frieden. Je nachdem die extraperitoneal gelegenen Nieren allein getroffen, oder das Peritonaeum, die Pleura, oder der Wirbelkanal eröffnet und innerhalb dieser gelegene Organe mitverletzt werden, können wir die Nierenschußverletzungen in isolierte und komplizierte einteilen. Infolge der Durchschlagskraft der modernen Geschosse kommen erstere sehr selten vor. Die komplizierten zeigen meist schwere Mitverletzungen lebenswichtiger Organe und bieten eine viel schlechtere Prognose.

Wir unterscheiden im großen und ganzen folgende Arten von Schußverletzungen: Steckschüsse, Durchschüsse, Nierengefäßschüsse, Nierenbeckenschüsse, und solche, durch die die Nieren mehr oder weniger vollständig zertrümmert werden. Letztere sind in der Kasuistik bei weitem vorherrschend. Auch zwei derartige Fälle aus der Berliner chir. Charitéklinik wurden unter 21 Bauchschüssen der letzten 15 Jahre beobachtet; beide verliefen trotz sofort vorgenommener Operation tötlich. Oft wird die Niere auch nur durch Kontusion oder Quetschung bei Prell- und Streifschüssen geschädigt, ohne selbst durch das Projektil getroffen zu sein.

Abgesehen von der Lokalisation der Ein- bezw. Ausschußwunde stellt das wichtigste und beweisende Symptom einer Nierenschußverletzung die Haematurie dar, die meist in ein bis zwei Wochen wieder verschwindet, mitunter aber auch noch nach mehreren Wochen zu schweren Nachblutungen führt.

Ernster als die Haematurie ist die Bildung eines retroperitonealen Haematoms zu beurteilen, das durch Verblutung oder spätere septische Infektion und Entstehen einer retroperitonealen Phlegmone zum Exitus führen kann. Bei Schußeröffnung des Nierenbeckens bilden sich leicht Urinfisteln, die sich aber meist spontan wieder schließen und keinen operativen Eingriff nötig machen. Selten tritt im Anschluß an einen Nierenschuß eine allgemeine Sepsis oder eine sekundäre Schädigung und Funktionsstörung der zweiten unverletzten Niere auf. Der letale Ausgang bildet in diesen Fällen die Regel.

Die Mortalitätsziffer der komplizierten Nierenschüsse wird

von den Autoren auf etwa 80 % angegeben, während sie bei isolierten nur 30 — 40 % beträgt, falls chirurgische Hilfe zwecks Blutstillung leicht zu erreichen ist.

Leichte Nierenschüsse heilen durch exspektative konservative Behandlung aus, wogegen bei schweren Zertrümmerungen des Organes oder eines Teiles desselben der sofortige chirurgische Eingriff oder sogar die Nephrektomie die besten Erfolge zu zeitigen scheint.